**SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN EN EL**

**ESTÍMULO FISCAL PARA LA CULTURA Y LAS ARTES DEL ESTADO DE SONORA (EFICAS) 2024**

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Participa como Persona Física \_\_\_ Moral\_\_\_

Instrucciones:

Favor de llenar el presente formato con mayúsculas y minúsculas, acentuación correcta y los nombres deben aparecer tal y como vienen registrados en acta de nacimiento.

1. **Datos del Proyecto**
2. **Título:**
3. **Disciplina (en la cual será calificado):**
4. **Género o especialidad a partir de la disciplina:**

**­**

1. **Fecha estimada de inicio del proyecto:**
2. **Fecha estimada de conclusión del proyecto:**
3. **Porcentaje de avance del proyecto al presentar la solicitud (si es el caso):**
4. **Etapa o actividades realizadas, en su caso**:
5. **Inversión total del proyecto:**
6. **Monto solicitado al EFICAS:**
7. **Apoyos con que cuenta el proyecto, si es el caso:**

Fuente: Monto total: $

Rubros y actividades apoyados:

1. **Número total de participantes:**

**Número de coautores del proyecto (en su caso) Otros participantes**

1. **Resumen del proyecto**

a) Antecedentes:

b) Justificación:

c) Objetivo general:

d) Objetivos específicos (máximo 5):

e) Metas:

f) Destinatarios (población objetivo):

g) Lugar(es) de realización del proyecto:

h) Productos terminados del proyecto al finalizar el periodo para el que se solicita apoyo:

i) Actividades de retribución:

j) Impacto en la comunidad:

1. **Responsable del Proyecto**
2. Apellido paterno Apellido materno

Nombre**(s)**

1. Fecha y lugar de nacimiento:
2. CURP RFC
3. Clave y tipo de identificación oficial vigente (pasaporte, INE, etc.):
4. Domicilio de residencia:

Calle Número Colonia

1. Municipio Estado Código Postal
2. Datos de contacto:

Correo electrónico Teléfono(s)

Redes sociales Otros

1. Función dentro del proyecto:
2. Nombre de otros coautores participantes en el proyecto (si es el caso):

**4. En caso de participar como persona moral**

a) Nombre o Razón Social

b) Domicilio fiscal: Calle Número

Colonia Municipio

Estado Código Postal

c) RFC CURP

d) Correo electrónico Teléfono(s):

e) Nombre del Representante Legal

1. **Nombre y firma del responsable del proyecto (las firmas deben ser autográfas)**

Nombre Firma

1. **Nombre y firma de otros coautores del proyecto (en su caso)**

Nombre Firma

Función dentro del proyecto:

Nombre Firma

Función dentro del proyecto: